

## 骨髄中に異常なリンパ球を認めた肝脾 T 細胞リンパ腫の 1 例

◎笹尾 祐太<sup>1)</sup>、栗飯原 沙織<sup>1)</sup>、小宮 順子<sup>1)</sup>、斉藤 忠<sup>1)</sup>、伊藤 真澄<sup>1)</sup>、長谷川 雄一<sup>1)</sup>  
日本赤十字 千葉県支部 成田赤十字病院<sup>1)</sup>

【緒言】肝脾 T 細胞リンパ腫(Hepatosplenic T-cell lymphoma, 以下 HSTCL)は肝臓、脾臓への浸潤を認める T 細胞性のリンパ腫で、末梢性 T 細胞性リンパ腫の中でも 5%未満のまれなリンパ腫である。今回、著明な脾腫と、骨髄中に異常なリンパ球を認めた HSTCL を経験したので報告する。

【症例】20 歳代男性。食後の腹部膨満感と、左側腹部痛、発熱を主訴に前医を受診。造影 CT 検査で巨大脾腫と脾梗塞像を認め、原因精査目的に当院を受診し、血液検査では、Hb:11.8g/dL,生化学検査で可溶性 IL-2 レセプター 4,770U/mL, LD304U/L,ALP546U/L, $\gamma$ -GT202U/L.腹部 CT で巨大脾腫を認め、リンパ腫が疑われた。初回の骨髄検査では、N/C が高く小型で核形不整がある異常なリンパ球を認め、FCM 検査では CD5 の発現低下が見られた。病理検査の結果は骨髄線維症を疑う所見であった。このため骨髄検査の再検査が行われた。2 回目の骨髄検査でも前回と同様の異常なリンパ球を認め、FCM 検査で CD2,3,7,56,TCR- $\delta\gamma$  陽性、CD5,8 陰性の異常な細胞集団を認めた。この結果から、HSTCL を疑い脾臓摘出が行われた。摘出された脾臓は 2100g,タッチス

メアでも核形不整、N/C 比の高いリンパ球の集簇が見られた。免疫染色は CD2,3,4,TIA-1 陽性,CD5,8,56,TdT, GranzymeB 陰性、組織 FCM 検査は骨髄と同様の結果であった。また、T 細胞レセプター遺伝子再構成を認めた。脾臓の病理組織検査で HSTCL と診断が確定した。【考察】HSTCL は予後不良な疾患であり、正確で迅速な診断が求められる。今回の症例では、少数ながら骨髄中に出現していた異常なリンパ球、脾腫、FCM 所見や病理所見を併せて HSTCL と診断できた症例であった。【まとめ】HSTCL はまれなリンパ腫の一種である。形態学的所見に加えて、FCM 検査や病理所見を併せて評価することが重要である。血液検査、病理検査などの連携や情報共有の重要性を改めて認識した症例である。0476-22-2311(内線 2280)